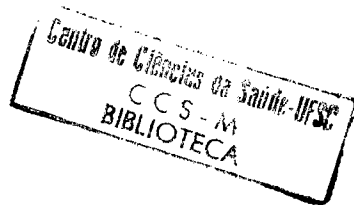


**LUCIANO RANGEL BURIGO**

**REPERCUSSÃO DO USO DE DROGAS NA GRAVIDEZ  
SOBRE O BINÔMIO MATERNO - FETAL**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal  
de Santa Catarina, para a conclusão do Curso  
de Graduação em Medicina**

**FLORIANÓPOLIS  
1998**



**LUCIANO RANGEL BURIGO**

**REPERCUSSÃO DO USO DE DROGAS NA GRAVIDEZ  
SOBRE O BINÔMIO MATERNO - FETAL**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal  
de Santa Catarina, para a conclusão do Curso  
de Graduação em Medicina**

**Orientador: Prof<sup>o</sup> Luiz Fernando Somacal  
Co-Orientador: Prof<sup>a</sup> Sheila Silveira**

**FLORIANÓPOLIS  
1998**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, que sempre me incentivaram e ampararam nos momentos difíceis e me ensinaram a persistência no estudo como fator fundamental de vitória.

À minha esposa Cristiane que tanto me ajudou no desenvolvimento deste trabalho e também o seu estímulo como fonte de inspiração constante em minha vida assim como meu filho Gustavo.

À dedicação do Dr. Luiz Fernando Somacal, ótimo profissional e amigo que esteve sempre à disposição me orientando no desenvolvimento do presente estudo.

Fundamentalmente à quem representa o motivo da própria vida que tanto escutou minhas orações, *Jesus Cristo*.

*Muito Obrigado!*

## REPERCUSSÕES DO USO DE DROGAS NA GESTAÇÃO SOBRE O BINÔMIO MATERNO-FETAL

“A semente quando germinada deve ser alimentada e retira seus alimentos das substâncias contidas no sangue e no pneuma que chegam até ela. Porém na embriaguez e na indigestão estragam-se todos os vapores e o pneuma também fica turvo.

Por isto surge o perigo pois devido ao mau material a semente também muda para pior. Além disso a saciedade devida ao excesso de bebidas retarda sua ligação com o útero”<sup>1</sup>.

*(Soranus do Éfeso)*

## ÍNDICE

|                      | <b>Pg.</b> |
|----------------------|------------|
| 1 – INTRODUÇÃO.....  | 01         |
| 2 – OBJETIVOS.....   | 04         |
| 3 – MÉTODO.....      | 05         |
| 4 – RESULTADOS ..... | 06         |
| 5 – DISCUSSÃO.....   | 12         |
| 6 – CONCLUSÕES.....  | 23         |
| 7 – REFERÊNCIAS..... | 25         |
| RESUMO.....          | 27         |
| SUMMARY.....         | 28         |

## **1 - INTRODUÇÃO**

Na história da humanidade tem-se conhecimento do uso de fármacos e drogas desde a antigüidade. Mais recentemente, se tem provas do consumo histórico de drogas com a descoberta de vestígios de cocaína e nicotina em múmias do Antigo Egito, em mais de um centro de pesquisas arqueológicas. Assim, se presume seu uso também durante a gestação, mesmo na época, pouco se conhecia quanto aos efeitos das drogas no desenvolvimento da gestação sobre o feto. Desta forma, em diferentes estudos, se comprova que o uso de drogas acompanha a humanidade desde a sua criação. Desde o primeiro ou segundo século antes de Cristo, estudiosos como Soranus do Éfeso já condenavam o uso de álcool durante a gestação.

Estudos, mais atuais, apontam para o crescimento do consumo de drogas durante a gestação, o que além de complicações gestacionais, com frequência ocasiona deficiências neuro comportamentais, entre outros graves problemas ao feto<sup>1</sup>.

Sabe-se que o uso de drogas, durante a gestação, não respeita fronteiras de classe social, e mesmo com a maior orientação das mães, quanto aos prejuízos materno-fetais decorrentes do uso de drogas durante a gestação na atualidade, não se observa regressão do seu uso, mas sim um aumento do

consumo, mesmo nos períodos gestacionais de maior susceptibilidade e risco fetal.

Hoje em dia está claro que a susceptibilidade fetal às drogas varia conforme a idade gestacional<sup>2,3</sup>.

A ação de fármacos no período de fertilização e implantação (até 14º dia) pode ser abortiva com o impedimento da implantação ou mesmo eliminação do ovo recém nidado. No período embrionário (2ª a 12ª semana) se dá a organogênese, neste período os fármacos ou drogas podem ocasionar mal formações importantes ou abortamento. O período fetal se dá a partir da 12ª semana do nascimento e o uso de certos medicamentos pode ocasionar alterações degenerativas em sistemas, órgãos, funções ou mecanismos bioquímicos já formados<sup>3</sup>.

Como o cérebro atinge o seu maior desenvolvimento no último mês de gestação, as drogas neste período poderão ocasionar defeitos funcionais que aparecerão tardiamente no desenvolvimento emocional ou intelectual da criança. No período neonatal, o recém-nascido pode sofrer alterações importantes ou mesmo morte secundária ao uso de fármacos nos dias anteriores, durante o parto ou mesmo no puerpério<sup>3</sup>.

O estudo tem como objetivo avaliar a situação das gestantes que findaram sua gravidez no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, consumo de drogas e uso de medicamentos durante a gestação bem como o grau de complicações materno fetais apresentadas nas puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

Este trabalho foi desenvolvido através de um questionário passado a uma amostra de 212 puérperas, do período de outubro de 1997 a março de 1998, sobre suas condições sócio-econômico culturais, hábitos quanto ao

tabagismo; uso de drogas, como maconha, cocaína álcool e medicamentos durante a gestação, bem como complicações que tiveram durante o período gestacional e condições do recém-nascido.



## **2 - OBJETIVOS**

Relacionar as gestantes usuárias de drogas ou medicamentos, com as gestantes não usuárias, observando as complicações mais freqüentes apresentadas no decorrer da gestação, e no desfecho do parto, comparando os resultados à literatura.

### **3 - MÉTODO**

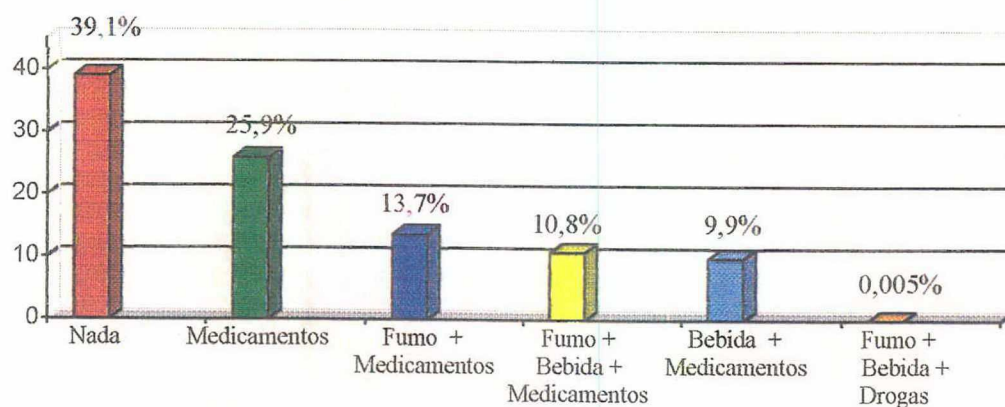
Foi realizado um estudo prospectivo, analítico, transversal composto de 212 puérperas selecionadas no Alojamento Conjunto da Maternidade do HU, no período de 29 de outubro de 1997 a 05 de março de 1998.

A pesquisa foi realizada através de questionário desenvolvido com objetivo principal de definir o uso de drogas lícitas, ilícitas e medicamentos durante a gestação, as complicações apresentadas no período gestacional, o tipo de parto, APGAR obtido pelos recém-nascidos, peso ao nascer, entre outros dados.

Previamente à realização do questionário, desenvolveu-se um estudo piloto que foi submetido a avaliação de sete ginecologistas e obstetras, do Hospital Universitário, os quais orientaram o questionário apresentado quanto ao grau de clareza para a obtenção dos objetivos a que se propunha.

## 4 – RESULTADOS

A população foi dividida de acordo com hábitos como fumo, álcool, uso de medicamentos, comparadas aquelas que não usaram nenhum tipo de droga ou medicamentos. Obteve-se uma amostragem aleatória (212 puérperas) respeitando a proporcionalidade em relação a tipos de parto e à população total de gestantes. A população teve grande predomínio da raça branca, com média de idade entre 15 e 45 anos. Nos casos de desconhecimento ou respostas duvidosas, pesquisou-se o prontuário das pacientes. Através do questionário dividiu-se a população conforme os hábitos quanto ao fumo, álcool, uso de medicamentos, gestantes que não fizeram uso de medicamentos ou drogas, gestantes que fumaram, beberam e usaram drogas.



**Figura 1 – Percentagem das Gestantes conforme os hábitos**

Observou-se uma incidência maior de cesarianas entre as pacientes que fizeram uso de algum tipo de droga ou medicamento.

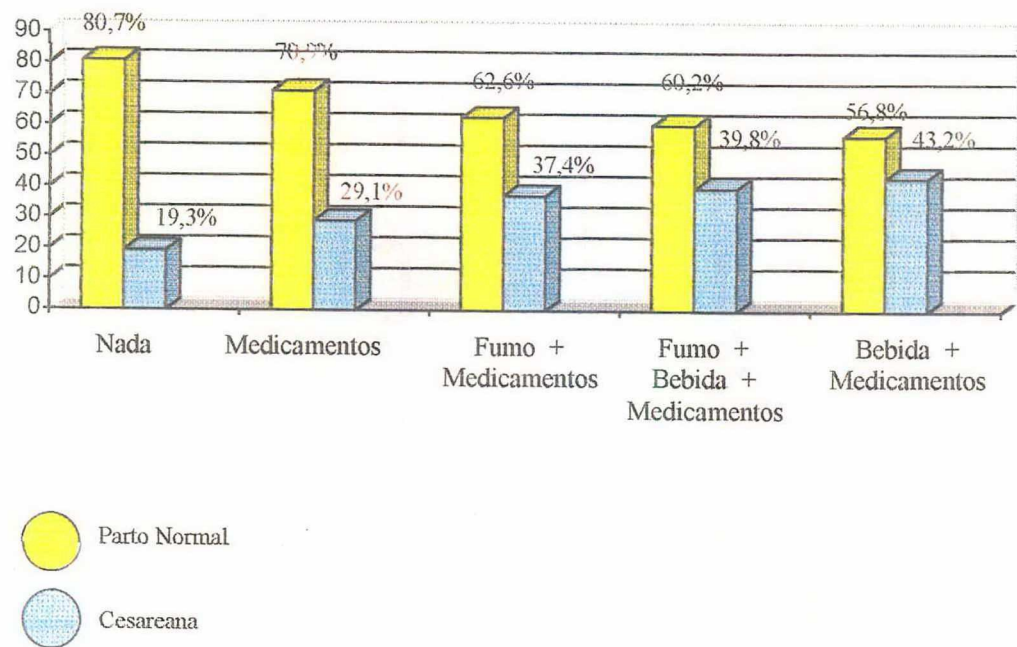
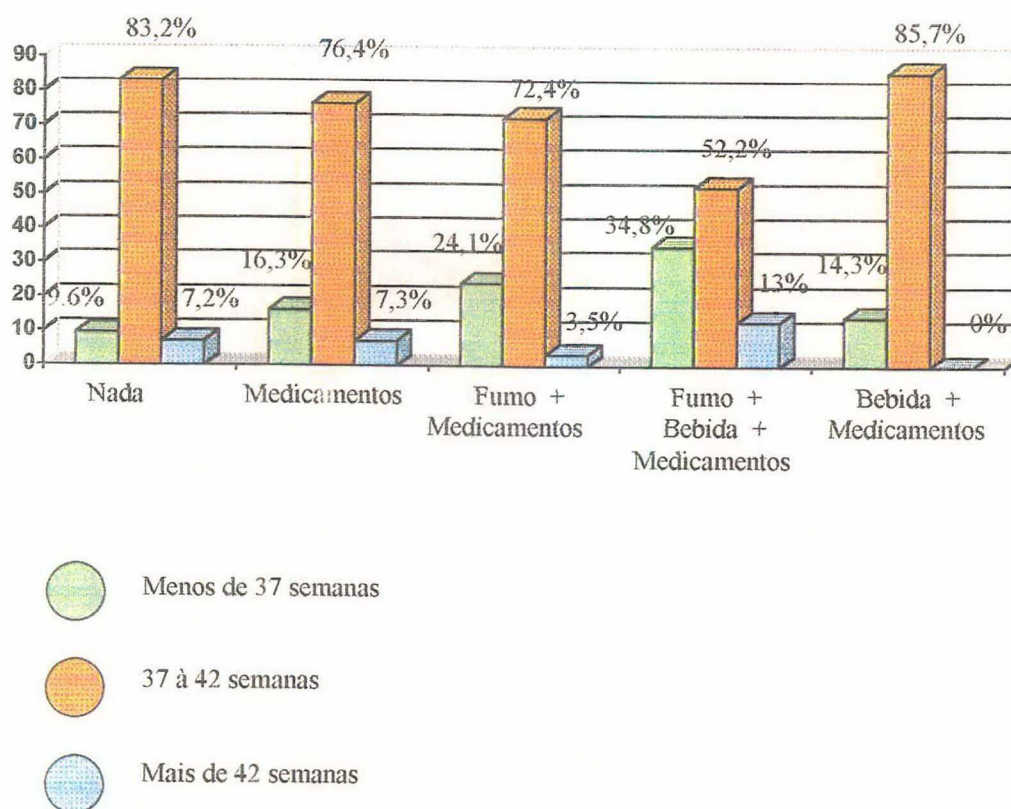


Figura 2 – Percentual de tipo de parto em relação à hábitos gestacionais

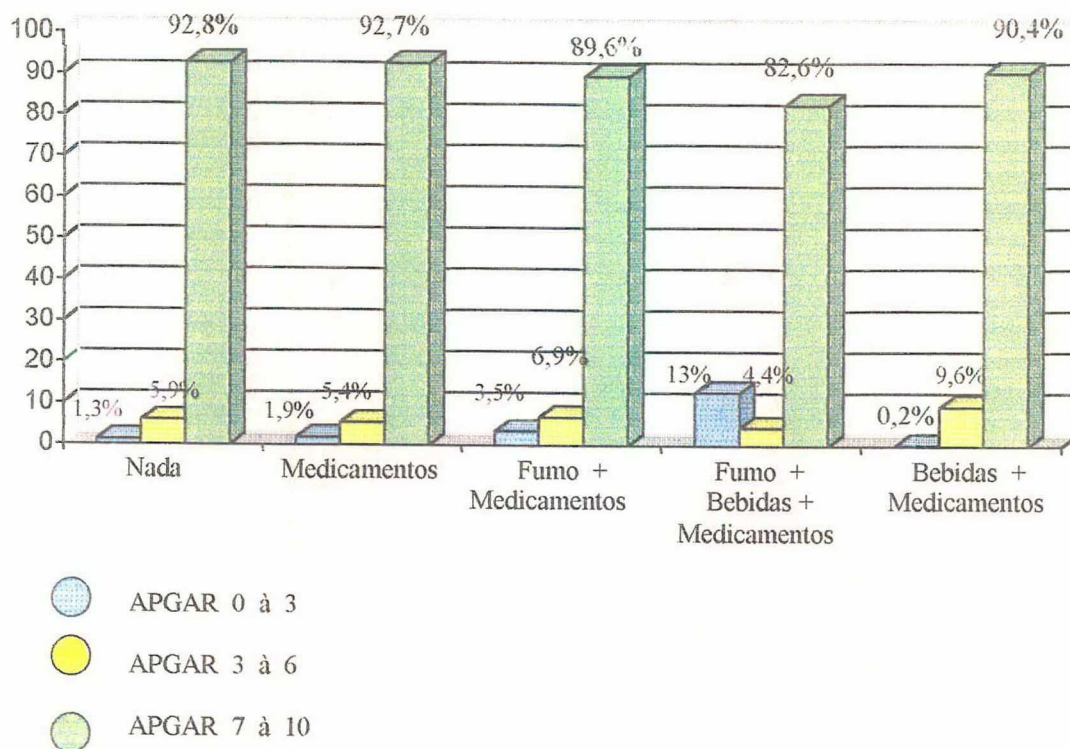
No presente estudo a prematuridade teve correlação positiva com o uso de álcool ou tabaco durante a gestação, havendo maior índice de prematuros (RN com IG < 37 semanas) no grupo de gestantes que combinaram os hábitos fumo e álcool (34,8%), seguidas das que fumaram (24,1%).



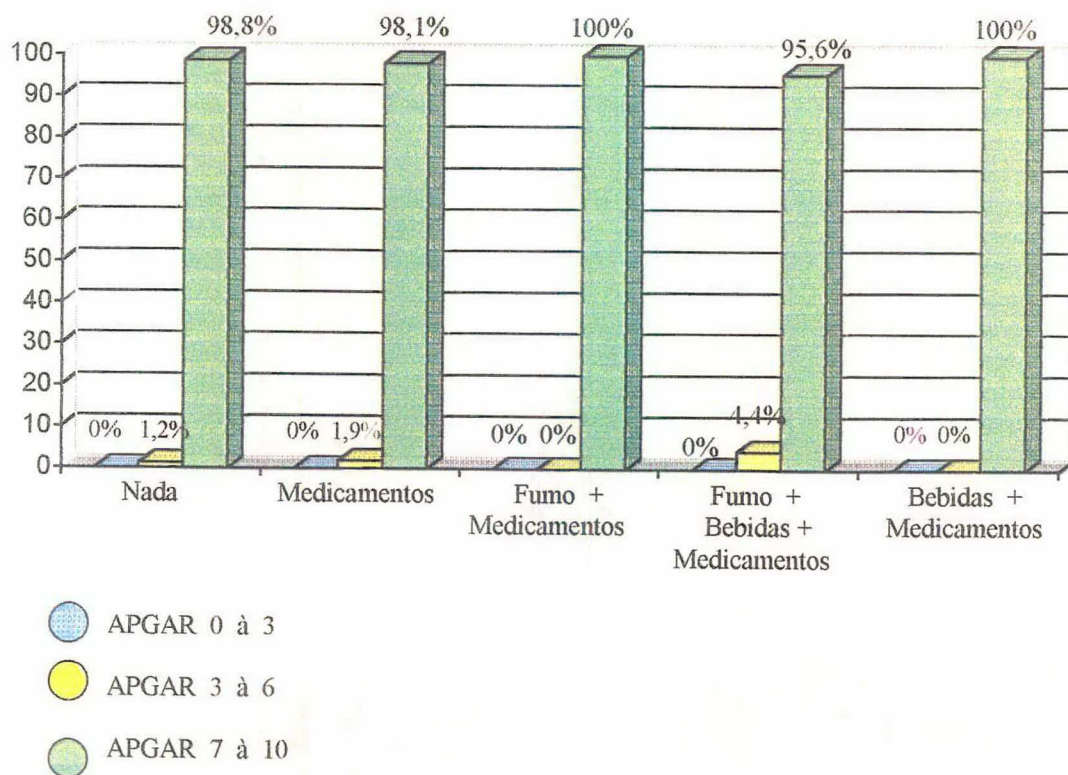
**Figura 3 – Percentagem de IG ao nascer, conforme os hábitos.**

Com relação ao índice de APGAR no primeiro minuto, o estudo mostrou que o uso de álcool, fumo ou ambos aumentou a incidência de sofrimento fetal.



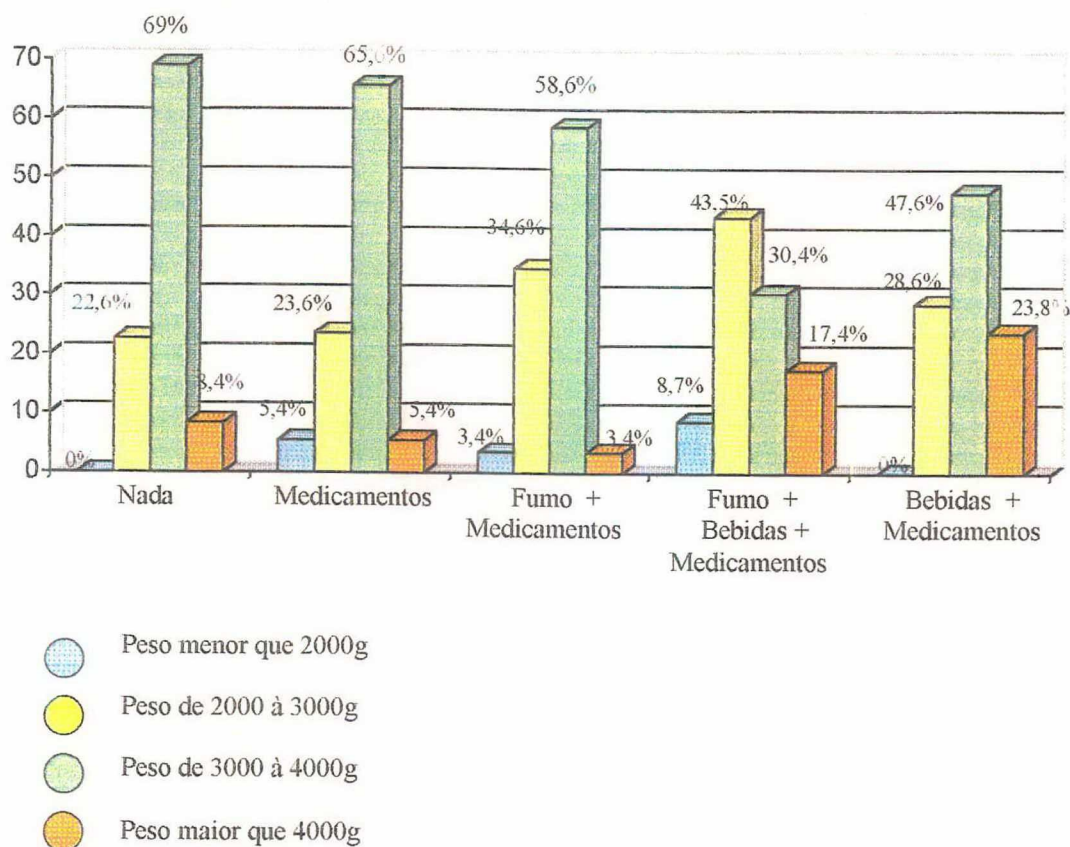


**Figura 4A – Relação APGAR no 1º minuto aos hábitos durante a gestação.**



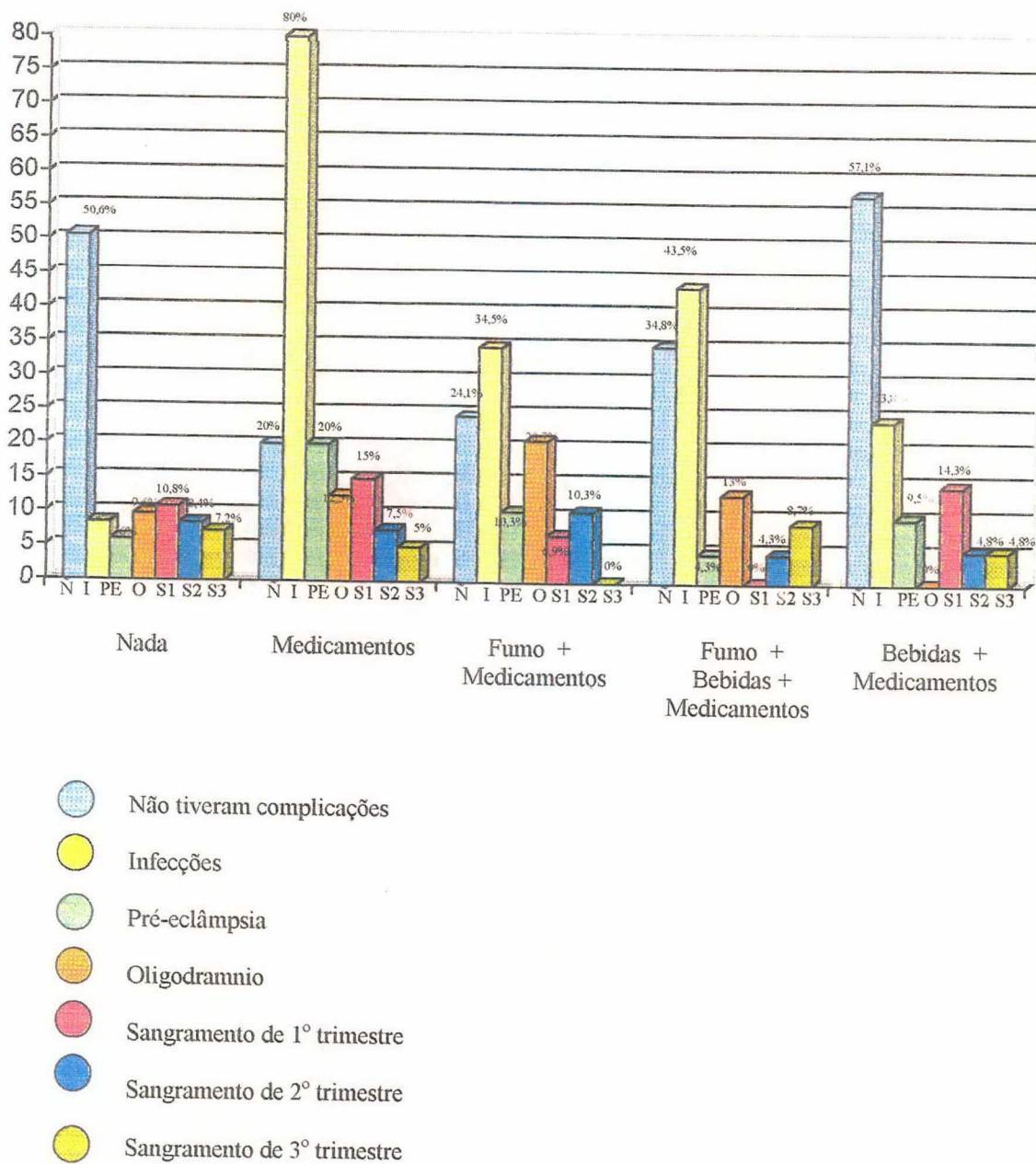
**Figura 4B – Relação APGAR no 5º minuto aos hábitos durante a gestação**

Pode-se observar nos resultados do presente trabalho, que ocorre relação positiva de baixo peso ao nascer associado a tabagismo, Alcoolismo e, principalmente, ao consumo associado de fumo mais álcool durante a gestação.



**Figura 5 – Relação de peso ao nascer com hábitos durante a gestação**

No gráfico 6 percebe-se a associação do tabagismo, uso de álcool, ou uso de álcool mais tabaco durante a gestação, com o aumento dos percentuais de complicações gestacionais, sendo que também foram altos os índices de complicações do grupo que só usou medicamentos



**Figura 6 – Complicações mais frequentes associadas a hábitos no período gestacional.**



## 5 – DISCUSSÃO

Sabe-se que a maioria das drogas administradas as gestantes atinge também o feto, não sendo mais aceito o conceito de barreira placentária<sup>13</sup>. É difícil definir os prejuízos do uso de medicamentos durante a gestação por ser antiético realizar-se experiências em seres humanos. Além disso não se pode extrapolar resultados obtidos em pesquisa de efeitos de drogas em modelos experimentais, para uso em seres humanos, dado a diferença de efeitos observada em espécies distintas. Um exemplo disso foi o uso da Talidomida e seus resultados catastróficos em seres humanos após sucesso nos testes com cobaias<sup>1,2,3</sup>.

Devido a dificuldade de abordagem do uso de drogas na gestação, no presente estudo esclareceu-se às gestantes, que de maneira nenhuma elas seriam identificadas, para que se sentissem mais à vontade para falar sobre o assunto. Um fato que influenciou negativamente na obtenção da cumplicidade necessária para que as puérperas falassem sobre o uso de drogas foi a presença de várias puérperas no mesmo quarto, havendo assim a impossibilidade de conversar particularmente.

Gestantes usuárias de drogas, com frequência passam despercebidas, pois devido à delicadeza do assunto, fornecem poucas informações, quando

não se recusam a dá-las. O uso de drogas durante a gestação é mais freqüente do que geralmente se acredita (Schnoff, 1996)<sup>1</sup>.

Na literatura, é referido, que cerca de 60% das gestantes usam algum medicamento antes ou mesmo após saberem que estão grávidas, sendo que a percentagem total de uso de medicamentos na gestação obtida no presente estudo foi de 44,3%

Um agravante relacionado ao uso de drogas na gravidez é que muitas usuárias não percebem bem as modificações corporais e interpretam a falta de menstruação como resultado da dependência, percebendo a gravidez muitas semanas mais tarde, quando já é grande a exposição fetal<sup>1</sup>.

Quanto à forma de ação das drogas durante a gestação no desenvolvimento das complicações advindas do seu uso, ainda não se tem pleno conhecimento do assunto, porém, crê-se em correlação positiva entre certas drogas e aceleração da maturação e diferenciação das vilosidades placentárias. Presume-se que a hipertensão vascular causada, por exemplo, pelo fumo, maconha e cocaína como agentes vasoconstrictores, ocasiona diminuição da permeabilidade das vilosidades placentárias e assim reduz as trocas de nutrientes materno-fetais o que representa uma das causas pelas quais as drogas prejudicam o desenvolvimento normal do feto<sup>1</sup>.

No presente trabalho se pode observar a concordância em relação a bibliografia apresentada a diferentes complicações decorrentes de uso de drogas (fumo / álcool / medicamentos) durante a gestação observando-se maior tendência ao trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer, APGAR baixo no 1º minuto e complicações gestacionais mais freqüentes em relação ao grupo de gestantes não usuárias<sup>1,2</sup>.

No presente estudo, a percentagem total de uso de bebidas alcoólicas na gravidez, foi de 20,7% obtidos com a soma dos grupos de gestantes que

ingeriram bebidas alcoólicas, não se levando em consideração quantidades ou outros hábitos associados que tiveram em relação a tabagismo ou uso de medicamentos. As usuárias de álcool, na gestação, tiveram índices percentuais mais elevados de complicações gestacionais, recém-natos com menor APGAR no 1º minuto, menor IG ao nascer e baixo peso em relação à população de RN das gestantes não usuárias. Todavia, no atual trabalho, observou-se somente um caso de gestante usuária de álcool em níveis pesados de consumo ou próximo aos níveis citados na literatura como comprovadamente prejudiciais ao feto quanto ao desenvolvimento de Síndrome Alcoólica Fetal (45 ou mais drinques alcoólicos por mês ou 31g de álcool absoluto por dia) <sup>1</sup>, sendo que a tal gestante ingeriu menos de ¼ do valor citado.

Neste trabalho não se obteve maior avaliação de Síndrome Alcoólica Fetal porque o acompanhamento foi mais dirigido às gestantes, não se observando fácies característica ou desenvolvimento intelectual do RN por ser um estudo prospectivo.

Nos EUA, cerca de 80% dos fetos são expostos a algum tipo de álcool no período pré-natal, sendo que a Síndrome alcoólica fetal é tida como a principal causa de retardo mental<sup>1</sup>. No presente estudo, a taxa de consumo de algum tipo de bebida alcoólica durante a gestação se situou em 20,7% dos casos. Até o momento, não se determinou quantidades seguras de álcool ingerido durante a gestação, determinando-se portanto que seu consumo seja evitado.

Atualmente se tem observado aumento tanto na incidência de abortamentos espontâneos, complicações de trabalho de parto e do próprio parto quanto a efeitos neurológicos e comportamentais prejudiciais no desenvolvimento de recém-nascidos e crianças com provável relação com uso de drogas durante a gestação<sup>1,4,5,6,7,9</sup>.

No presente trabalho, quanto a complicações durante a gestação, observa-se que o grupo de gestantes usuárias de medicamentos o fizeram por

prescrição médica, sendo o uso de medicamentos uma consequência das complicações e não o responsável pelas mesmas as quais poderiam estar sendo favorecidas por hábitos como o uso de drogas. Assim, para melhor avaliação estatística optou-se por associar os grupos de gestantes usuárias de medicamentos que mantiveram o hábito de fumo, uso de bebidas alcoólicas ou ambos aos grupos de gestantes que só fumaram, que só beberam e que fumaram e beberam durante a gravidez.

Em relação ao presente estudo, entre as consumidoras de bebidas alcoólicas, mais de 95% referiram ter usado entre 1 copo de bebida alcoólica por semana e um copo por mês. Sendo o tipo de bebida predominante, em cerca de 99% dos casos, a cerveja.

Apesar do consumo leve de álcool, pode-se observar correlação positiva com aumento de incidência de cesareanas (43,2%) em relação a partos normais (56,8%), isto provavelmente relaciona o uso de álcool a um maior índice de complicações do trabalho de parto e do próprio parto. Quanto às gestantes que não usaram nada, apresentaram 80,7% de partos normais e 19,3% de cesareanas (vide figura 2). Quanto ao fator idade gestacional, observou-se que as gestantes usuárias de álcool apresentaram leve aumento percentual dos índices de prematuridade (14,3%, menos de 37 semanas) em relação às gestantes que não usaram nada (9,6%) enquanto os nascimentos a termo (37 a 42 semanas) foram de 85,7% perfazendo índices de nascimentos a termo maiores que as gestantes não usuárias (83,2%). Não se observou pós-datismo no grupo de usuárias de álcool, enquanto que nas gestantes não usuárias houve pós-datismo em 7,2% dos casos. Estes dados em conjunto evidenciam que os efeitos de álcool favorecem o desenvolvimento do trabalho de parto prematuro (vide figura 3).

Sabendo-se que o índice de APGAR de 0 a 3 significa anóxia perinatal grave, de 3 a 6 anóxia perinatal moderada e de 7 a 10 ausência de sofrimento perinatal ou RN vigoroso, com relação ao APGAR no 1º minuto, gestantes

usuárias de álcool apresentaram paradoxalmente menor índice de anóxia perinatal grave, (nenhum caso) em relação às gestantes que não usaram, onde se observou taxa de 1,3%. Já a taxa de anóxia perinatal moderada foi de 9,6% nas usuárias em relação à 5,9% no caso das não usuárias, sendo que a taxa de APGAR de 7 à 10 foi de 90,4% e 92,8% respectivamente. Conforme avaliação percebe-se preponderância leve de menor APGAR ao nascer, nas usuárias de álcool.

Já no caso do APGAR ao 5º minuto as gestantes que não usaram nenhuma forma de medicamentos ou drogas ainda persistiam com taxa de 1,2% de APGAR 3 a 6 (anóxia perinatal moderada), enquanto neste estudo os recém-nascidos de gestantes usuárias de álcool apresentaram recuperação mais rápida, não havendo casos de APGAR de 3 a 6 e tendo 100% dos RN com APGAR de 7 a 10 no 5º minuto, enquanto 98,8% dos RN de não usuárias apresentava APGAR de 7 a 10. (vide figura 4)

Referindo-se ao peso ao nascer, os RN das gestantes usuárias de álcool apresentaram 28,6% com peso entre 2 e 3 Kg, em comparação à 22,6% dos RN de gestantes não usuárias. Na faixa de peso de 3 à 4Kg, os primeiros apresentaram taxa de 47,6% enquanto os segundos obtiveram taxa de 69% dos casos, demonstrando a correlação alcoolismo e baixo peso ao nascer (vide figura 5). Como citado anteriormente, este déficit de peso relativo dos RN de usuárias deve-se à redução da permeabilidade placentária com diminuição das trocas materno-fetais<sup>12</sup>.

Quanto às complicações gestacionais, as taxas de complicações foram mais altas nas usuárias de álcool, sendo que estas apresentaram 23,8% de infecções, 14,3% de sangramento de 1º trimestre e 9,5% de pré-eclâmpsia como complicações mais comuns, enquanto as não usuárias apresentaram taxas de 8,4% de infecções, 10,8% de sangramento de 1º trimestre e 9,6% de oligodramnio, como complicações mais frequentes.

Presume-se que no caso da maior taxa de infecções o alcoolismo associado à própria gravidez como situação de imunodepressão favorece este aumento de incidência em relação às gestantes não usuárias.

Observa-se de acordo com a bibliografia o favorecimento de complicações gestacionais em associação com o consumo de álcool na gestação<sup>1,7</sup> (Figura 6).

Em se tratando de tabagismo, o índice obtido foi de 24,5% associando-se os grupos de gestantes que só fumaram, as que associaram outros hábitos ao tabagismo (Vide figura 1).

Observou-se quanto ao tipo de parto, que as gestantes tabagistas apresentaram percentual de cesareanas de 37,4%, bastante aumentado em relação às gestantes que não usaram nada, onde se observa 19,3% (vide figura 2). Assim se presume ser o tabagismo fator predisponente à complicações no desenvolvimento do trabalho de parto.

Quanto à idade gestacional, relacionada ao hábito de fumar, observou-se 24,1% de prematuridade no caso das gestantes tabagistas, enquanto nas que não usaram nada, o índice de prematuridade cai para 9,6% (vide figura 3), dados que apontam o tabaco como droga que favorece o trabalho de parto prematuro.

Com relação ao APGAR do 1º minuto, observou-se que os recém-nascidos de mães tabagistas apresentaram índice de 3,5% de APGAR 0 a 3 (anóxia perinatal grave) em relação a 1,3% apresentados pelos recém-nascidos de mães que não usaram nada. Já no caso de sofrimento perinatal moderado (APGAR de 3 a 6) os RN de mães tabagistas apresentaram índice de 6,9% em relação aos 5,9% apresentados pelos de mães que não usaram nada. As mães que não usaram nada apresentaram 92,8% de RN com APGAR de 7 à 10, enquanto os RN de mães tabagistas ficaram com APGAR de 7 à 10 no 1º minuto em 89,6% dos casos. (vide figura 4).

Já analisando o peso dos RN, os de mães tabagistas apresentaram índices de baixo peso maiores em relação aos de gestantes que não usaram nada. Pode-se observar na figura 5 que a percentagem de baixo peso ao nascer, no caso dos RN de gestantes usuárias de tabaco, ficou em 3,4%, enquanto nas gestantes que não usaram nada, não ocorreu nenhum caso de baixo peso nos RN. Não se observou casos de baixo peso (menos de 1.500g) nem de muito baixo peso (menos de 1000g), no estudo desenvolvido. Pode-se observar na figura 6 que a taxa de complicações gestacionais nas tabagistas, bem como foi observado nas alcoolistas, foi bem maior, se comparada às taxas apresentadas pelas gestantes que não usaram nada. Observou-se que nas tabagistas, as complicações mais freqüentes foram as infecções, com 34,5% dos casos, seguidos de oligodramnio (20,7%), logo após vindo pré-eclâmpsia e sangramento de 2º trimestre com 10,3% dos casos sendo que nestas, só em 24,1% dos casos não houve complicações. Nas gestantes que não usaram nada, a taxa das complicações por infecções foi de 8,4%, bem como o de sangramento de 2º trimestre, os casos de oligodramnio ficaram em 9,6% e 10,8% de sangramento de 1º trimestre. Fica claro assim, a correlação positiva do tabagismo no desenvolvimento de complicações gestacionais, informação reforçada exaustivamente na bibliografia existente.

Avaliando-se o consumo combinado de bebidas alcoólicas e fumo durante a gravidez, observou-se incidência de 10,8% das puérperas entrevistadas (figura 1). Quanto ao tipo de parto predominante nas gestantes usuárias de álcool e fumo associadas às que além disso fizeram uso de medicamentos, obteve-se somente 60,2% de parto normal em relação à 39,8% de cesareanas, reforçando o conhecimento que se tem das complicações do trabalho de parto e do próprio parto, decorrentes do uso de álcool e fumo combinados durante a gestação (vide figura 2).

No estudo pode-se também observar a clara correlação positiva entre prematuridade e uso de álcool e fumo durante a gestação. As gestantes que tiveram este hábito, apresentaram recém-nascidos prematuros em 34,8% dos casos, em relação aos 9,2% apresentados por aquelas que não usaram nada.

Quanto ao RN à termo, das usuárias de álcool e fumo foram 52,2%, enquanto que os RN das mães não usuárias perfizeram 83,2% dos casos.

O pós-datismo ocorreu em 13% dos casos em relação aos RN de usuárias de álcool e fumo, e apenas 7,2% das não usuárias. Dados estes que confirmam claramente a ação de álcool mais fumo no desenvolvimento do trabalho de parto prematuro (vide figura 3).

Em relação ao APGAR no 1º minuto, os RN de mães usuárias de álcool mais fumo, tiveram em 13% dos casos anóxia perinatal grave (APGAR de 0 à 3), em relação à 1,3% dos RN das não usuárias. Quanto aos casos de anóxia perinatal moderada (APGAR de 3 à 6) os RN de mães usuárias de fumo mais álcool tiveram índice de 4,4%, enquanto esta faixa se apresentou levemente maior no caso das mães não usuárias (5,9%). Quanto aos percentuais de RN vigorosos (APGAR de 7 à 10), os RN de usuárias de fumo mais álcool foram somente em 82,6% dos casos, já entre os RN das não usuárias 92,8% foram RN vigorosos. Em relação ao APGAR no 5º minuto, a recuperação foi mais evidente nos RN de mães não usuárias, se comparados aos RN das usuárias de fumo mais álcool (vide figura 4). Resultados que reforçam a informação dos prejuízos fetais decorrentes do uso de bebidas alcoólicas e tabagismo durante a gestação.

Quanto a análise de peso de RN em relação ao uso de fumo mais álcool durante a gestação, no presente estudo os RN de mães usuárias tiveram maiores percentuais de baixo peso ao nascer, em relação aos outros grupos, com 8,7% de baixo peso (menos de 2Kg), enquanto que, entre os RN das gestantes que não usaram nada, não se observou nenhum caso de baixo peso. Em 43,5% dos



casos, os RN de usuárias de fumo mais álcool tiveram peso entre 2 e 3 Kg, sendo esta faixa de peso a de maior incidência. Somente 30,4% dos RN destas mães apresentaram peso entre 3 e 4 Kg, enquanto 69% dos RN daquelas que não usaram nada apresentaram esta faixa de peso, com somente 22,6% entre 2 e 3 Kg (vide figura 5). Daí se tira que conforme o estudo da combinação álcool mais fumo na gestação decorreram os maiores prejuízos em relação ao peso dos RN. Presume-se que o uso de fumo mais álcool leve a uma aceleração da maturação das vilosidades placentárias, como citado anteriormente em relação ao alcoolismo, tabagismo e uso de drogas separadamente, porém combinando-se tabagismo mais alcoolismo parece haver um efeito mais intenso na maturação das vilosidades com maior prejuízo das trocas materno fetais, dificultando ainda mais o ganho de peso fetal.

Quanto a incidência de complicações gestacionais, as gestantes usuárias de fumo mais álcool, apresentaram como complicações mais freqüentes: infecções (43,5%), o oligodramnio (13%) e sangramento de 3º trimestre (8,7%). Sendo que somente em 34,8% dos casos não houveram complicações gestacionais nas usuárias de fumo mais álcool, enquanto mais de 50% das gestantes que não usaram nada tiveram uma gravidez sem complicações.

Em relação ao consumo de drogas ilícitas, no presente estudo, obteve-se somente um caso de gestante que fez uso de maconha dentre as 212 entrevistadas, sendo assim, não se obteve valor estatístico para análise do uso de drogas ilícitas na gravidez.

Entre 1800 a 1960 a literatura médica faz apenas alusões aos efeitos adversos do álcool sobre a gestação. Até que Lemoine (1968) e Jones e Cols (1973) descreveram a Síndrome alcoólica fetal, chamando a atenção sobre o efeito teratogênico do uso de drogas.

Numa revisão geral resumida, comparando-se este estudo com outros trabalhos científicos em relação ao uso de drogas durante a gestação percebe-se

que a frequência do uso de drogas tem apresentado certo aumento nos últimos anos e o abuso destas durante a gravidez tem sido associado com significativo aumento de morbimortalidade.

Num trabalho realizado por Neerhof MG e Cols do Departamento de G.O. do Chicago College of Osteopathic Medicine em 1989 se testou a urina de 1776 pacientes para cocaína, com positividade de 8%, depois disto relacionou-se a associação positiva do abuso de cocaína com prematuridade entre outras intercorrências o que não se pôde comparar com o presente estudo já que não tivemos casos de uso de cocaína.

Em outro estudo desenvolvido por Calhoun, BC e Watson, PT em 1991, comparou-se o binômio, mãe-recém nato, expostos à cocaína com um grupo controle à semelhança de um estudo elaborado por Spence, MR e Cols em 1991.

Quanto ao uso, não só de cocaína, mas também de álcool e outras drogas durante a gestação, um estudo desenvolvido por Streissguth AP e Cols, em 1991, obtém maior percentagem de uso de cocaína durante a gestação num hospital de ensino em relação a um hospital particular. Mostra-se também que gestantes que referiram ter usado cocaína, com mais frequência, assumiram o uso associado de álcool, cigarro e outras drogas ilícitas.

Já um estudo desenvolvido no Canadá, em 1989 por Graham, K e Cols sobre o uso de cocaína e maconha durante a gestação, com entrevista de 25 mulheres que afirmaram ter usado cocaína no 1º trimestre gestacional, obteve-se informação de alta frequência do uso de drogas lícitas, como álcool e cigarro, tendo resultado, em geral, gestações dentro dos limites de normalidade se comparadas ao grupo controle.

Num estudo americano desenvolvido por Chasnoff em 1989 em pesquisa de 36 hospitais quanto ao uso de drogas lícitas e ilícitas (cocaína, maconha, opiáceos e outros medicamentos) durante a gravidez, obteve-se índice de 11%

de usuárias do total de gestantes (com variação de 0,4 e 27%). Observou-se o predomínio do uso de maconha e cocaína em relação a medicamentos no estudo citado, apresentando um desacordo em comparação ao presente trabalho, onde tivemos apenas 1 caso de uso de maconha, nenhum caso de uso de cocaína e inúmeros casos de uso de medicamentos em geral.

Um fator que foi definido no estudo desenvolvido no HU, foi que o uso de álcool, fumo e medicamentos durante a gestação se apresentou disseminado em todas as classes sociais, estando em concordância com a maior parte da bibliografia existente<sup>9</sup>.

## **6 – CONCLUSÃO**

O tabagismo durante a gravidez leva a maiores índices de complicações gestacionais, favorece prejuízos de trabalho de parto com aumento de incidência de cesarianas, maiores taxas de baixo peso ao nascer, de prematuridade e de sofrimento perinatal com índices de APGAR menores ou iguais a seis no primeiro minuto.

O consumo de álcool durante a gravidez leva a índices elevados de complicações gestacionais, de prejuízos de trabalho de parto com maiores taxas de cesariana, maiores taxas de baixo peso ao nascer, favorecendo trabalho de parto prematuro e de sofrimento perinatal com baixos índices de APGAR no primeiro minuto.

O uso combinado de fumo e bebidas alcoólicas durante a gravidez leva a maiores taxas de prejuízos materno-fetais do que nos casos onde estes são usados separadamente.

O uso de medicamentos durante a gravidez foi definido não como causador de complicações gestacionais, mais como consequência destas, ou seja, no tratamento das mesmas.

As complicações gestacionais mais frequentes foram infecções, sangramento de 2º trimestre, oligodramnio, e pré-eclampsia, sem considerar

anemia como complicação gestacional dado a alta frequência de anemia fisiológica da gravidez.



## 7 – REFERÊNCIAS

- 1 – KNUPPEL RA, DRUKKER JE, MARSHA EK, et al. Abuso de drogas na gestação. In: *Alto risco em obstetrícia – um enfoque multidisciplinar*. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 142-52.
- 2 – KNUPPEL RA, DRUKKER JE, MARSHA EK, et al. Medicamentos na gravidez. In: *Alto risco em obstetrícia – um enfoque multidisciplinar*. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 136-42.
- 3 – FREDIZZI EN. Uso de drogas na gravidez. In: VIEIRA, M, CARVALHO T de, JOAQUIM MV, HEINISCH RH, NETO JD, NASCIMENTO, et al. *Manual de Terapêutica Clínica Médica*. 1ª ed. Florianópolis: ACM; 1996. p. 347-56.
- 4 – NEERHOF MG, MacGREGORY SN, RETZKY SS, SULLIVAN TP. Cocaine abuse during pregnancy: peripartum prevalence and perinatal outcome, *Am J Obstet and Gynecol*, 1989 sept; 161(3): 633 – 8.
- 5 – CALHOUN BC, WATSON PT. The cost of maternal cocaine abuse: I perinatal cost. *Obstet Gynecol*, 1991 nov; 78(5): 731 – 4.
- 6 – SPENCE MR, WILLIAMS R, DiGREGORIO GJ, KIRBY-McDONNEL A, POLANSKIM. The relationship between recent cocaine use and pregnancy outcome. *Obstet Gynecol*, 1991 sept; 78(3): 326 – 9.
- 7 – STREISSGUTH AP, GRANT TM, BARR HM, BROWN ZA, MARTIN JC, MAYOCK DE, et al. Cocaine and use of alcohol and other drugs during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 1991 may; 164(5): 1239 – 43.

- 8 – GRAHAM K, DIMITRAKOUDIS D, PELLEGRINI E, KOREN G. *Pregnancy outcome following first trimester exposure to cocaine in social users in Toronto, Canada. Vet Hum Toxicology*, 1989 april; 31(2): 143 – 8.
- 9 – CHASNOFF LJ, GRIFFITH DR, FREIER C, MURRAY J. Cocaine / polydrug use in pregnancy – two year follow up. *Pediatrics*, 1992 feb; 89(2): 284 – 89.

## **RESUMO**

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a situação das gestantes quanto ao uso de drogas, medicamentos e complicações gestacionais, bem como as condições do recém-nascido quanto ao peso ao nascer, APGAR e IG. Fez-se um estudo piloto para adequar o questionário para mais efetivo alcance de seus objetivos. Entrevistou-se 212 puérperas num estudo prospectivo, analítico e transversal acerca de tabagismo, consumo de álcool, medicamentos e drogas como cocaína, maconha e outras. A população teve predomínio da raça branca, com idades entre 15 e 45 anos. Houve maior incidência de cesareanas, prematuridade, baixo peso e reduzidos índices de APGAR dos RN entre as gestantes que fizeram uso de algum tipo de droga e medicamento. Observou-se que no uso combinado de álcool mais tabaco foi maior a incidência de complicações. As complicações gestacionais mais freqüentes foram infecções, sangramento de 2º trimestre, oligodramnio e pré-eclâmpsia. Quanto a forma de ação presume-se que drogas como álcool, tabaco, cocaína entre outras causam vasoconstrição e aceleração da maturação das vilosidades placentárias o que prejudica as trocas materno-fetais. Concluiu-se que o uso de drogas está associado a complicações materno-fetais. Sendo o uso combinado de álcool mais fumo determinante de taxas de prejuízos maiores que quando são usados separadamente.



## SUMMARY

The present study objective was to define pregnant women about drug abuse, use of medications and pregnancy complications as well as newborn conditions related to birth weight, APGAR and gestational age. Was developed a pilot study to adequate the questionnaire to become more effective in reaching its objectives. Were interviewed 212 post-partum pregnant women in a prospective analytic and transversal study about the use of tobacco, consume of alcohol, medications and drugs as cocaine, marijuana and others. The population was predominantly white, with average ages from 15 to 45 years. The incidence of cesareans, prematurity, low birth weight and low APGAR index among the pregnant women that used some kind of drug and medication was markedly increased. When combined the use of alcohol and tobacco the maternal and newborn complication increased more than when they were separately used. It's accepted that drugs act as vascular constriction agents which accelerate the placental villi maturations to the prejudice of mother-foetus nutritional exchange. This study concludes that the drug abuse is clearly associated to mother-foetus complication. The combined use of tobacco and alcohol determines higher prejudice taxes.

ESTUDO PILOTO

O questionário que é apresentado abaixo tem o objetivo principal de avaliar as implicações do uso de drogas ( lícitas e ilícitas) durante o período gestacional, relacionando o uso com as possíveis complicações que as puérperas entrevistadas tenham possivelmente apresentado.

Para melhor avaliação do questionário quanto à validade das questões em atingir seus objetivos, peço sua colaboração para avaliar cada um dos itens que integram a entrevista em relação à clareza, conceituando-os de zero a dez.

Obrigado.

ORIENTADOR: Dra Scheila da Silveira

AUTOR: Ddo Luciano Rangel Búrigo

SEU NOME-----

PESQUISA EM QUE SERÁ USADO O QUESTIONÁRIO:  
‘ USO DE DROGAS NA GESTAÇÃO  
E SUAS IMPLICAÇÕES ‘

QUESTIONÁRIO

PARTE I - DADOS PESSOAIS

O objetivo das questões desta primeira parte é obter dados pessoais do entrevistado, evitando que haja comprometimento da credibilidade das respostas por intimidação da paciente.

NOME (se não desejar se identificar coloque apenas suas iniciais) -----

IDADE-----

PROFISSÃO-----

PROCEDÊNCIA-----

|           |             |        |
|-----------|-------------|--------|
| confusa   | pouco clara | clara  |
| 0-1-2-3-4 | 5-6-7       | 8-9-10 |

PARTE II - ESTUDO SÓCIO-ECONÔMICO

As questões da segunda parte visam classificar sócio-economicamente a amostra, com o objetivo de definir qual a parcela da população onde figura a maior incidência de uso de drogas durante a gestação segundo sua escolaridade e renda.

## ESCOLARIDADE

não lê ( )  
apenas lê ( )  
primário incompleto ( )  
primário completo ( )  
ginásio incompleto ( )  
ginásio completo ( )  
superior incompleto ( )  
superior completo ( )

|           |             |        |
|-----------|-------------|--------|
| confusa   | pouco clara | clara  |
| 0-1-2-3-4 | 5-6-7       | 8-9-10 |

## QUAL É A RENDA TOTAL DE SUA FAMÍLIA?

até 01 salário mínimo ( ) de 01 até 03 salários mínimos ( )  
de 03 até 05 salários mínimos ( ) de 05 até 07 salários mínimos ( )  
de 07 até 10 salários mínimos ( ) de 10 até 20 salários mínimos ( )  
de 20 até 30 salários mínimos ( ) acima de 30 salários mínimos ( )

|           |             |        |
|-----------|-------------|--------|
| confusa   | pouco clara | clara  |
| 0-1-2-3-4 | 5-6-7       | 8-9-10 |

## PARTE III - HÁBITOS DURANTE A GESTAÇÃO

As questões seguintes tem o objetivo de investigar o grau de uso de drogas antes e durante a gestação, o trimestre gestacional de maior consumo e o tipo e quantidade de drogas utilizadas.

Você fumava, tomava bebidas alcoólicas, e/ou usava outro tipo de drogas (especifique qual(is)) antes da gravidez?

SIM ( )

NÃO ( )

Se respondeu sim a questão anterior, quanto tempo antes de engravidar?

mais de 01 ano ( ) mais de 03 anos ( ) mais de 05 anos ( )

Você tomou bebida alcoólica na gravidez?

SIM ( )

NÃO ( )

Se tomou, qual foi o tipo de bebida ?

cachaça ( ) cerveja ( ) whisky ( )

Se tomou, em qual trimestre da gravidez tomou mais?

primeiro ( ) segundo ( ) terceiro ( )

|           |             |        |
|-----------|-------------|--------|
| confusa   | pouco clara | clara  |
| 0-1-2-3-4 | 5-6-7       | 8-9-10 |

Você fumou durante a gestação?

SIM ( )

NÃO ( )

Se sim, qual tipo de cigarro fumou?

cigarro normal ( )

cigarro de Bali ( )

outro ( )

Se fumou, quantas carteiras por dia você fumou?

meia carteira( )

01 carteira ( )

02carteiras( )

mais de 02( )

Se fumou, em qual trimestre da gestação fumou mais?

primeiro ( )

segundo ( )

terceiro ( )

confusa

pouco clara

clara

0-1-2-3-4

5-6-7

8-9-10

Você usou algum outro tipo de droga durante a gestação? Qual(is)?

maconha ( )

cocaína ( )

outra (especifique)\_\_\_\_\_ ( )

Em qual trimestre da gestação você usou mais?

primeiro ( )

segundo ( )

terceiro ( )

confusa

pouco clara

clara

0-1-2-3-4

5-6-7

8-9-10

O objetivo das próximas duas questões é saber se a puérpera teve alguma complicação ou problema durante a gestação, definindo-a e situando-a no período gestacional em que ocorreu. (respostas confirmadas no CLAP).

Você teve complicações na gravidez? Se teve quais foram?

infecções durante a gestação ( ) Especifique qual(is)\_\_\_\_\_

sangramento de primeiro trimestre ( )

sangramento de segundo trimestre ( )

sangramento de terceiro trimestre ( )

retardo de crescimento intra-uterino ( )

oligodrâmnio ( )

polidrâmnio ( )

pré-eclâmpsia ( )

diabetes gestacional ( )

outra(s) ( ) Especifique: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

nenhuma ( )

Se houveram complicações em qual trimestre gestacional ocorreram?

primeiro ( )

segundo ( )

terceiro ( )

confusa

pouco clara

clara

0-1-2-3-4

5-6-7

8-9-10

As próximas duas questões visam saber o tipo de parto a que a paciente foi submetida e em que idade gestacional se deu.

À que tipo de parto você foi submetida?

parto normal horizontal ( ) parto de cócoras ( ) cesárea ( )

Qual a idade gestacional que ocorreu? (confirmado no CLAP)

menor de 35 sem. ( ) 35 -37 sem. ( ) 37-42 sem.( )

maior de 42 sem. ( )

|           |             |        |
|-----------|-------------|--------|
| confusa   | pouco clara | clara  |
| 0-1-2-3-4 | 5-6-7       | 8-9-10 |

As próximas três questões visam saber quanto ao RN: o peso ao nascer, o sexo, o APGAR obtido no primeiro e quinto minuto após o nascimento.(confirmadas no CLAP)

Qual o peso de nascimento do seu bebê?

menor de 2000g ( ) maior de 2000g ( ) maior de 2500g ( )

maior de 3000g ( ) maior de 3500g ( ) maior de 4000g( )

Qual o sexo do seu bebê?

masculino( ) feminino( )

Qual o APGAR de nascimento do bebê?

no primeiro minuto \_\_\_\_\_, no quinto minuto \_\_\_\_\_.

As próximas questões visam estabelecer se a puérpera tinha consciência dos possíveis problemas advindos do uso de drogas durante a gestação, bem como sua motivação e capacidade de interromper o uso de drogas durante a gestação ou mesmo permanentemente

Você tem consciência das complicações ou problemas que podem ser causados pelo uso de drogas na gravidez?

SIM ( ) NÃO ( )

Se usou, você pretende parar de usar drogas durante uma próxima gestação?

SIM ( ) NÃO ( )

Você acha que conseguiria?

SIM ( ) NÃO ( )

Você conseguiria parar de fumar, beber ou usar drogas definitivamente?

SIM ( ) NÃO ( )

|           |             |        |
|-----------|-------------|--------|
| confusa   | pouco clara | clara  |
| 0-1-2-3-4 | 5-6-7       | 8-9-10 |

Por favor dê sua opinião sobre as perguntas já formuladas ,dando sugestões de novas perguntas que seriam pertinentes e importantes para que o questionário se torne mais eficiente em atingir seus objetivos.-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Muito obrigado, Luciano R. Búrigo.

**QUESTIONÁRIO SOBRE O USO DE DROGAS**  
**DURANTE A GESTAÇÃO**

O questionário que é apresentado abaixo tem o objetivo principal de avaliar as implicações do uso de drogas ( lícitas e ilícitas) durante a gravidez, correlacionando o mesmo com as possíveis complicações que as entrevistadas tenham apresentado. É importante que a participante saiba que em nenhuma hipótese será identificada.

Obrigado.

ORIENTADOR: Dra Scheila Silveira

AUTOR: Ddo Luciano Rangel Búrigo

***PARTE I - DADOS PESSOAIS***

NOME (se não desejar se identificar coloque apenas suas iniciais)

IDADE-----

PROFISSÃO-----

PROCEDÊNCIA-----

***PARTE II - ESTUDO SÓCIO-ECONÔMICO***

**ESCOLARIDADE**

não lê      apenas lê    ( )

primário incompleto    ( )

primário completo      ( )

ginásio incompleto     ( )

ginásio completo        ( )

superior incompleto    ( )

superior completo      ( )

**QUAL É A RENDA TOTAL DE SUA FAMÍLIA?**

até 01 salário mínimo ( )      de 01    até 03 salários mínimos ( )

de 03 até 05 salários mínimos ( )    de 05 até 07 salários mínimos ( )

de 07 até 10 salários mínimos ( )    de 10 até 20 salários mínimos ( )

de 20 até 30 salários mínimos ( )    acima de 30salários mínimos ( )

***PARTE III - HÁBITOS DURANTE A GESTAÇÃO***

Você fumava, tomava bebidas alcoólicas, e/ou usava outro Tipo de drogas (especifique qual(is)) antes da gravidez?

SIM ( )      NÃO( )

Se respondeu sim a questão anterior, quanto tempo    antes de engravidar?

mais de 01 ano ( )      mais de 03 anos ( )      mais de 05 anos( )

Você tomou bebida alcoólica na gravidez?

SIM( )      NÃO( )

Se tomou, qual foi o tipo de bebida ?  
cachaça( )    cerveja( )    whisky( )

Se tomou bebidas alcoólicas durante a gestação em que quantidades voce tomou?

|                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| Cachaca: 1copo/sem( )mês( )trim( ) | cerveja 1copo/sem( )mês( )trim |
| 1/2garrafa/sem( )mês( )trim( )     | 1/2garrafa/sem( )mês( )trim    |
| 1garrafa/sem( )mês( )trim( )       | 1 garrafa/sem( )mês( )trim     |
| whisky 1copo/sem( )mês( )trim( )   | vinho 1copo/sem( )mês( )trim   |
| 1/2garrafa/sem( )mês( )trim( )     | 1/2garrafa/sem( )mês( )trim    |
| 1garrafa/sem( )mês( )trim( )       | 1garrafa/sem( )mês( )trim      |

Se tomou , em qual trimestre da gravidez tomou mais?  
primeiro ( )    segundo ( )    terceiro ( )

Você fumou durante a gestação?  
SIM( )    NÃO( )

Se sim, qual tipo de cigarro fumou?  
cigarro normal ( )    cigarro de Bali ( )    outro ( )

Se fumou, quantas carteiras por dia você fumou?  
meia carteira( )    01 carteira ( )    02carteiras( )    mais de 02( )

Se fumou, em qual trimestre da gestação fumou mais?  
Primeiro trimestre( )    segundo trimestre( )    terceiro trimestre( )

Você usou algum outro tipo de droga durante a gestação? Qual(is)?  
maconha ( )    cocaína ( )    outra (especifique)\_\_\_\_\_( )

Em qual trimestre da gestação você usou mais?  
primeiro ( )    segundo ( )    terceiro ( )

Você usou algum medicamento durante a gestação? Se usou, qual foi este, qual dose por dia , por quanto tempo usou e em qual trimestre usou?

Você teve complicações na gravidez? Se teve quais foram?  
infecções durante a gestação ( ) Especifique qual(is)\_\_\_\_\_  
sangramento de primeiro trimestre ( )  
sangramento de segundo trimestre ( )  
sangramento de terceiro trimestre ( )  
retardo de crescimento intra-uterino ( )  
oligodrâmnio ( )  
polidrâmnio ( )  
pré-eclâmpsia ( )  
diabetes gestacional ( )  
outra(s) ( ) Especifique: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
nenhuma ( )



Se houveram complicações em qual trimestre gestacional ocorreram?  
primeiro ( )      segundo ( )      terceiro ( )

À que tipo de parto você foi submetida?  
parto normal horizontal ( )      parto de cócoras ( )      cesárea ( )

Qual a idade gestacional que ocorreu? (confirmado no CLAP)  
menor de 35 sem. ( )      35 -37 sem. ( )      37-42 sem.( )      maior de 42 sem. ( )

Qual o peso de nascimento do seu bebê?  
menor de 2000g ( )      maior de 2000g ( )      maior de 2500g ( )  
maior de 3000g ( )      maior de 3500g ( )      maior de 4000g ( )

Qual o sexo do seu bebê?  
masculino( )      feminino( )

Qual o APGAR de nascimento do bebê?(notinha que recebeu)  
no primeiro minuto \_\_\_\_\_, no quinto minuto \_\_\_\_\_.

Você tem consciência das complicações ou problemas que podem ser causados pelo uso de drogas na gravidez?  
SIM ( )      NÃO ( )

Se usou, você pretende parar de usar drogas durante uma próxima gestação?  
SIM ( )      NÃO ( )

Você acha que conseguiria?  
SIM ( )      NÃO ( )

Você conseguiria parar de fumar, beber ou usar drogas definitivamente?  
SIM ( )      NÃO ( )

Muito obrigado pela sua participação,  
Luciano R. Búrigo.

TCC  
UFSC  
TO  
0102

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0102

Autor: Burigo, Luciano Ra

Título: Repercussão do uso de drogas na



972801849

Ac. 254237

Ex.1 UFSC BSCCSM